SUPPLÉMENT 2

A

L'EXPOSÉ DES TITRES DE H. HALLOPEAU

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DANS LA SECTION DE THÉRAPEUTIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

TITRES OBTENUS ET TRAVAUX FAITS

DE FÉVRIER 1892 A AVRIL 1893

PARIS

1893

SUPPLÉMENT

A

L'EXPOSÉ DES TITRES DE H. HALLOPEAU

CANDIDAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
DANS LA SECTION DE THÉRAPEUTIQUE ET D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

TITRES OBTENUS ET TRAVAUX FAITS

DE FÉVRIER 1892 A AVRIL 1893

TITRES SCIENTIFIQUES

Président de la Société de thérapeutique pour l'année 1893.

Secrétaire général de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Vice-président du deuxième Congrès international de dermatologie.

Présenté le troisième comme candidat à l'Académie de médecine par la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale en 1892.

ENSEIGNEMENT

Leçons cliniques faites à l'hôpital Saint-Louis sur les maladies cutanées et syphilitiques en 1892 et 1893.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

141. — *Traité élémentaire de pathologie générale comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique.*

(Paris, 1893, in-8 de 918 pages; quatrième édition, revue et augmentée.)

Cette édition contient près de 80 pages de plus que la précédente; l'auteur s'est efforcé d'y exposer les progrès accomplis depuis trois ans

DERMATOLOGIE

142. — *Sur une forme atténuée de la maladie dite ichthyose fœtale.*

(En collaboration avec M. Watelet, *Annales de dermatologie et de syphil.*, 1892.)

143. — *Sur un lupus érythémateux végétant.*

(*Ibid.*)

La présence de saillies végétantes au centre de plaques de lupus érythémateux est signalée pour la première fois.

144. — *Sur un cas de lichen scrofulosorum et la nature tuberculeuse de cette affection.*

(*Ibid.*)

L'auteur démontre par une observation clinique la nature tuberculeuse de cette dermatose à l'appui de laquelle on n'avait invoqué jusqu'ici que des examens bactériologiques d'une signification contestée : c'est la tuberculose des follicules pilo-sébacés chez les jeunes sujets.

145. — *Herpes fébriles ou zona double.*

(Avec M. Barié.)

146. — *Sur un cas d'urticaire chronique, début probable d'un prurigo de Hebra.*

(*Ibid.*)

147. — *Sur la production de cicatrices dans l'urticaire pigmentaire.*

(*Ibid.*, fait nouveau.)

148. — *Sur l'éclosion tardive d'une lèpre.*

(*Ibid.*)

C'est trente-deux ans seulement après un séjour à la Martinique que cette maladie s'est manifestée chez un malade présenté par l'auteur; cette latence est la plus longue qui ait jamais été signalée dans une maladie infectieuse.

149. — *Sur les poussées bulleuses dans les cicatrices d'ulcères variqueux.*

(*Ibid.*)

(Fait non encore signalé.)

150. — *Sur un deuxième cas de polydactylites suppuratives récidivantes.*

(*Ibid.*)

Les conclusions de ce travail sont ainsi formulées :

Chez des sujets prédisposés, les suppurations des doigts et de la paume de la main récidiveut incessamment et résistent aux agents thérapeutiques ; elles peuvent amener un certain degré de sclérodermie ; l'épaisseur que présente dans ces régions la couche cornée de l'épiderme, en favorisant la repullulation des microbes pyogènes comme dans un vase clos et en les protégeant contre les actions parasiticides, rend compte de ces phénomènes. L'asphyxie locale prédispose à ces suppurations ; elles peuvent se compliquer de poussées généralisées de dermatite pustuleuse ; la muqueuse buccale peut être envahie par les mêmes lésions ; ces poussées généralisées peuvent s'expliquer, soit par des invasions microbiennes, soit par la pénétration dans la circulation des poisons engendrés par les microbes des suppurations digitales.

151. — *Sur un cas de mycosis fongoïde.*

(*Ibid.*)

152. — *Sur un cas de déformation tuberculeuse des doigts.*

(*Ibid.*)

153. — *Sur un cas de dysidrose du nez.*

(*Ibid.*)

Ce cas est le premier dans lequel la dysidrose ait été limitée au nez ; elle coïncidait avec des troubles de la sécrétion sudorale exactement circonscrits à la région où se produisait l'éruption ;

on est ainsi conduit à établir, conformément à la théorie contestée de Tilbury Fox, une relation de cause à effet entre les deux ordres de phénomènes.

154. — *Gommes symétriques des régions épitrochléennes; cause probable de cette localisation.*

(*Ibid.*)

Le développement d'une tumeur gommeuse dans une partie d'un membre peut, selon toute vraisemblance, donner lieu, dans la partie exactement symétrique du membre opposé, à un trouble de l'innervation trophique qui la transforme en un milieu de culture favorable à la prolifération des germes contages provenant du premier foyer et y déterminer ainsi le développement d'une tumeur gommeuse identique à la première (*interprétation nouvelle*).

155. — *Sur un nouveau cas de pityriasis rubra pilaire offrant les localisations de l'eczéma séborrhéique et la nature probable de cette dermatose.*

(*Ibid.*)

Les localisations du pityriasis rubra pilaire se font avec prédilection dans les lieux d'élection de l'eczéma séborrhéique et l'on est en droit de les rattacher, comme cet eczéma, à un trouble dans l'évolution et dans l'excrétion des matières grasses en même temps qu'à un mode spécial de réaction des sujets qui en sont atteints (*interprétation nouvelle*).

156. — *Sur les érythrodermies du mycosis fongoïde.*

(Avec M. E. Besnier.)

(*Communication faite au deuxième congrès international de dermatologie*, 1892.)

Les faits nouveaux qui ressortent de ce travail sont résumés ainsi qu'il suit :

Aujourd'hui, en présence d'une érythrodermie généralisée

ambiguë, primitive ou secondaire, la discussion diagnostique doit toujours comprendre la supposition de sa nature mycofongoïde. Les érythrodermies mycosiques peuvent être précoces ou tardives. Elles peuvent précéder de plusieurs années l'apparition des tumeurs; elles peuvent leur être consécutives. Ces érythrodermies ne se généralisent d'ordinaire que graduellement; souvent il reste quelques intervalles de peau saine : la rougeur de la peau coïncide avec son épaississement, l'exagération de ses plis et l'augmentation de sa consistance. L'éruption peut être, par places, papuleuse ; les papules ont souvent un poil dans leur partie centrale; d'autres fois, elles présentent une dépression remplie par un grain corné; il peut se produire concurremment des taches pigmentaires et des nodules miliaires; ceux-ci sont dus, selon toute vraisemblance, à l'oblitération des conduits sudoripares ; l'éruption s'accompagne constamment d'un prurit des plus intenses ; le grattage donne lieu à des excoriations ou à des ecchymoses; jamais à du prurigo. Il se produit constamment des adénopathies très volumineuses. L'érythrodermie peut, comme les tumeurs mycosiques, subir partiellement une évolution rétrograde; il en résulte la production de plaques nummulaires décolorées qui tranchent par leur blancheur sur la surface rouge des parties malades. La rougeur peut aussi s'atténuer sur de larges surfaces et laisser à sa suite une pigmentation exagérée. La biopsie peut dès le début conduire au diagnostic.

Il est manifeste que l'évolution et les lésions de ces érythrodermies offrent une analogie frappante avec celles des tumeurs mycosiques : selon toute vraisemblance, elles n'en diffèrent que par le mode de distribution des altérations et par leur siège.

157. — *Sur une sarcomatose offrant les caractères cliniques d'une lymphangite infectieuse.*

(Avec M. Jeanselme.)

(*Communication au deuxième congrès international de dermatologie syphilig.*, 1892.)

Conclusions : des tumeurs sarcomateuses peuvent rester pen-

dant plusieurs années limitées à un membre ; elles se propagent suivant le trajet des lymphatiques et envahissent les ganglions qui semblent faire obstacle pendant un certain temps à leur dissémination.

Ces tumeurs deviennent le siège d'ulcérations qui peuvent persister ou être suivies de cicatrisation en général partielle et non durable. Elles offrent, dans leur mode de distribution, leurs caractères et leur évolution, une grande analogie avec la lymphangite tuberculeuse nodulaire, mais elles s'en distinguent par les hémorrhagies incessantes qui se produisent, soit dans l'intimité du tissu néoplasique, soit à l'extérieur après ulcération ; des hémoptysies survenant dans le cours de la maladie sont en faveur du diagnostic d'une sarcomatose étendue du poumon, si l'expectoration ne contient pas de bacilles de Koch.

158. — *Sur trois cas de pemphigus foliacé étudiés dans leur rapports avec la dermatite herpétiforme.*

(Avec M. H. Fournier.)
(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1892.)

159. — *Sur les rapports qui existent entre la dermatit herpétiforme et le pemphigus foliacé.*

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1893.)

Les différences symptomatiques entre les types morbides désignés sous ces noms n'ont rien d'essentiel : ni le polymorphisme des éruptions, ni l'intensité du prurit, ni la gravité des phénomènes généraux ne peuvent être invoqués comme signes distinctifs ; l'existence de formes de passage entre ces diverses variétés d'éruptions bulleuses montre qu'il s'agit d'une seule et même maladie dont les symptômes varient suivant les mode de réaction des sujets, et aussi, suivant l'intensité de la cause prochaine encore inconnue qui la produit.

160. — *Sur un cas de mycosis fongoïde d'emblée, compliqué de gangrène massive avec dénudation du squelette.*

(Avec M. Phulpin.)

(Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1892.)

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

Les ulcérations des néoplasies mycosiques peuvent être consécutives à une gangrène massive et profonde des tissus ; elles peuvent mettre à nu le squelette : elles peuvent s'étendre par la progression continue excentrique du bourrelet qui les circonscrit et la destruction concomitante par sphacèle de sa partie interne ; la zone d'envahissement de ces néoplasies peut être constituée par une aréole d'un rouge sombre et intense de plusieurs centimètres de diamètre ; la peau est épaissie et œdémateuse à son niveau ; le diagnostic repose surtout sur la coexistence de néoplasies mycosiques non ulcérées d'aspect pathognomonique ; les caractères du bourrelet qui circonscrit l'ulcération, sa disposition en cercles ou fragments de cercles, la parfaite régularité de son contour et de ses bords, l'un convexe, l'autre abrupt, son extension par progression excentrique avec sphacèle concomitant de sa partie interne appartiennent également en propre à ces néoplasies ; l'absence de prurit et d'adénopathies contribue à différencier ce mycosis fongoïde d'emblée des formes érythémateuse et mixte : l'oblitération par prolifération des endothéliums et thrombose des petits vaisseaux explique les gangrènes si profondes et étendues qui viennent compliquer cette forme.

161. — 2me *Note sur un cas de mycosis fongoïde d'emblée, compliqué de gangrène massive avec dénudation de squelette.*

(Présentée à la quatrième session annuelle de la Société de dermatologie le 6 avril 1893.)

Le bourrelet caractéristique qui entoure la lésion et en constitue la zone d'envahissement continue à s'étendre excentrique-

ment et à se détruire parallèlement par sphacèle dans sa partie interne.

La résection de ce bourrelet dans une partie de son étendue en a passagèrement enrayé les progrès, mais il s'est, depuis lors, partiellement reformé avec les mêmes caractères.

La surface ulcérée diffère d'une membrane de bourgeons charnus par la production incessante de nouvelles plaques de sphacèle et la présence de saillies miliaires isolées ou conglomérées : ces saillies miliaires, rondes, translucides et fermes constituent les nodules élémentaires de la néoplasie : ils sont comparables aux granulations miliaires de la tuberculose; *c'est la première fois qu'elles sont signalées.*

162. — *Sur un cas de dermatite scarlatiniforme hémorrhagique avec complications cardiaques.*

(En collaboration avec M. Brodier.)

(*Ibid.*)

Comme fait nouveau, les auteurs ont constaté que les accumulations de pigment hématique constituant les pétéchies se trouvent au bout d'un certain temps contenues exclusivement dans l'épiderme; elles disparaissent avec les squames lorsque celles-ci s'éliminent : c'est que, dans le derme, leur foyer initial, les mouvements de nutrition et de circulation en ont amené la résorption tandis que, dans l'épiderme, elles se sont trouvées à l'abri de ces influences.

163. — *Sur un cas de mycosis fongoïde avec gangrène progressive, localisation palatine et induration scléreuse presque généralisée de la peau.*

(Avec M. Jeanselme.)

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1892.)

Ce fait montre qu'en l'absence d'érythrodermie généralisée la peau des mycosiques peut être le siège d'une induration sclé-

reuse très marquée, d'un prurit intense et de nombreuses taches pigmentées; il peut se développer dans les mêmes conditions des adénopathies volumineuses et multiples; ici encore les ulcérations sont entourées du bourrelet caractéristique qui a été décrit dans la note précédente, et elles s'étendent par la progression excentrique de ce bourrelet avec destruction simultanée de sa partie interne; les escharifications semblent liées à des oblitérations vasculaires; la fossette sus-amygdalienne peut être le siège de tumeurs mycosiques.

164. — *Deuxième note sur le même sujet : résultats de l'autopsie.*

(Avec M. Jeanselme.)

(*Ibid.*)

Les productions adénoïdes étaient multiples et disséminées; elles occupaient la peau sous la forme de tumeurs et d'infiltrats en nappe, les muqueuses des premières voies, le voile du palais, la base de la langue et le larynx.

165. — *Sur une poussée aiguë de lèpre à manifestations multiples et plus particulièrement sur l'orchite aiguë lépreuse.*

(Avec M. Jeanselme.)

(*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1893).

Cette poussée aiguë a porté sur les appareils les plus divers ; elle s'est traduite par une conjonctivite avec iritis double, par des douleurs rhumatoïdes siégeant dans les membres supérieurs, par l'apparition rapide d'une griffe cubitale de la main gauche, par un léprome situé dans la peau du scrotum et par des lésions testiculaires; les caractères de l'orchite aiguë lépreuse, non encore décrite, ont été les suivants : infiltration lépromateuse simultanée de l'épididyme et du testicule ; envahissement des deux glandes; absence d'épanchement dans les vaginales; indo-

lence presque absolue des testicules ; absence d'écoulement uréthral ; renouvellement de la même poussée à quatre reprises différentes; constatation, après la phase aiguë, de petits nodules de consistance scléreuse disséminés dans le parenchyme testiculaire.

166. — *Sur un cas de morphaea alba plana.*

(*Ibid.*)

Les conclusions sont les suivantes :

Les plaques de morphée peuvent atteindre des dimensions tr è considérables et former, par exemple, une large ceinture embrassant la moitié du tronc ou un grand collier au devant du cou ; leur régression se caractérise d'abord par la substitution d'un érythème à la plaque indurée et décolorée ; elles finissent donc comme clles ont commencé ; cette substitution se fait le plus souvent de la périphérie vers le centre de la plaque ; elle peut également commencer par sa partie médiane ; à cet érythème succède rapidement une pigmentation d'un brun foncé qui pâlit très lentement et peut finir par s'effacer entièrement ; les plaques de morphée s'excorient et s'ulcèrent avec une grande facilité sous l'influence de causes accidentelles insignifiantes ; elles laissent le plus souvent à leur suite un amincissement très notable du tégument ; quand il y a eu ulcération, c'est une cicatrice pigmentée et indélébile qui se produit.

C'est à tort que l'on a voulu identifier cette maladie avec la lèpre. L'intégrité de la sensibilité au niveau des plaques les plus anciennes, l'induration ligneuse qu'elles présentent dans leur partie centrale, la pigmentation qui succède à leur décoloration et leur évolution rétrograde, qui peut être complète, sont autant de caractères qui l'en séparent.

167. — *Sur un œdème chronique d'origine ortiée.*

Conclusions : l'urticaire peut laisser à sa suite une tuméfaction œdémateuse généralisée du tégument externe: cette umé-

faction peut devenir persistante : elle rappelle par sa dureté et sa résistance à la pression du doigt celle du myxœdème dont elle diffère par l'absence d'aspect porcelainé, de sécheresse et de rugosité de la peau ainsi que par l'intégrité des fonctions psychiques (*fait nouveau*).

168. — *Sur un cas de lipomes multiples simulant des tumeurs de la parotide et du corps thyroïde.*

(Avec M. Jeanselme.)

(*Ibid.*)

169. — *Étude sur les différentes formes de tuberculose cutanée et leurs localisations.*

(*Leçon faite à l'hôpital Saint-Louis*, *Union médicale*, février 1893.)

La peau peut être intéressée *secondairement* ou *primitivement* par la tuberculose.

Dans le premier cas, il s'agit de la progagation au tégument externe de tuberculoses des ganglions, des os, du tissu cellulaire sous-cutané ou des lymphatiques; dans ces conditions, l'altération cutanée ne présente aucune tendance à s'étendre, sauf dans des cas exceptionnels où elle devient le point de départ d'un lupus.

Parmi les tuberculoses *primitives* de la peau, il faut distinguer les *différentes formes de lupus vulgaire localisées dans le chorion et les radicules lymphatiques*, le *tubercule anatomique* et la *tuberculose verruqueuse localisés dans le corps papillaire*, le *lichen scrofulosorum localisé dans les glandes pilosébacées des enfants*, et les *différentes formes de lupus érythémateux localisées dans les glandes sébacées des adultes* : c'est dans ces localisations diverses qu'il faut chercher la cause des différences essentielles qui séparent ces diverses formes de tuberculose cutanée; la peau est un organe complexe : les différents tissus que l'on y distingue

peuvent être influencés différemment par l'agent infectieux de la tuberculose.

Le lupus vulgaire est dû à l'introduction de l'agent tuberculeux par une autre voie que la surface de la peau; dans les cas où il n'est pas consécutif à une lésion sous-jacente, il est lié à l'importation du bacille par la circulation.

L'agent infectieux de la tuberculose paraît se modifier en perdant de son activité quand il se cultive dans la peau et particulièrement dans le chorion et les glandes sébacées. Il paraît agir surtout, le plus souvent, par les produits chimiques qu'il engendre. Les modes de réaction des mêmes tissus à son égard varient suivant les sujets.

THÉRAPEUTIQUE

170. — *Du traitement de l'anthrax par l'huile phéniquée.*

(*Communication à la Société clinique, France médicale*, 1893.)

171. — *Sur l'atténuation qu'exerce la glycérine sur l'action irritante de l'acide tartrique.*

(*Société de thérapeutique*, 1893.)

Il ressort de ce travail que l'on peut sans inconvénient faire usage d'une préparation d'acide tartrique au vingtième, si l'on emploie comme excipient la glycérine, tandis que, si l'on emploie l'axonge ou la vaseline, l'action irritante est vive et très pénible : il en est donc de l'acide tartrique comme de l'acide phénique (*fait nouveau*).

172. — *Traitement de la pelade par l'essence de Wintergreen.*

(*Ibid.*)

L'auteur, s'appuyant sur les propriétés parasiticides de l'essence

de Wintergreen et la possibilité de l'employer en solutions relativement concentrées sans provoquer d'irritation, l'a essayée, dissoute dans 3 parties d'éther, concurremment avec l'essence de cannelle, employée dans les mêmes conditions, chez un jeune homme atteint d'une pelade très étendue du cuir chevelu ; les plaques de chaque moitié de la tête ont été traitées, les unes par la première, les autres par la seconde de ces préparations : or, au bout de cinq mois, les parties traitées par l'essence de cannelle n'étaient recouvertes qu'incomplètement de poils follets et encore très apparentes, alors que les parties soumises à l'action de l'essence de Wintergreen étaient guéries. Ce fait nouveau montre que ce n'est pas seulement en irritant le tissu et en le rendant ainsi impropre à la culture du parasite qu'agissent les moyens curateurs de la pelade.

173. — *Traitement de la pourriture d'hôpital par le tartrate ferrico-potassique.*

(*Ibid.*)

Dans un cas de pourriture d'hôpital qui résistait à tous les traitements, l'auteur a employé le tartrate ferrico-potassique en raison des analogies que présente dans ses caractères cette complication avec le phagédénisme et des excellents résultats que lui a donnés ce médicament contre cette dernière altération. Il a fait usage d'une solution au tiers : les premières applications ont été précédées par un attouchement avec une solution de cocaïne : ultérieurement, il n'a plus été nécessaire de recourir à cette précaution ; la plaie était fréquemment arrosée avec la solution et constamment recouverte de compresses qui en étaient imprégnées ; le résultat a été remarquable : en peu de jours, le détritus de la pourriture a disparu, la plaie a bourgeonné et bientôt s'est cicatrisée (*fait nouveau*).

174. — *Sur le traitement de la morphaea alba plana par les bains faradiques.*

(*Ibid.*)

Il est toujours difficile d'apprécier l'efficacité des moyens thérapeutiques par lesquels on cherche à agir sur cette maladie : il est reconnu, en effet, que ses lésions, au bout d'un certain laps de temps variable, suivent spontanément une évolution rétrograde. Il paraît certain cependant que les bains faradiques ont modifié très favorablement la morphée dont il a été question précédemment (n° 164), car, non seulement les plaques ont rétrocédé avec une grande rapidité pendant que la malade était soumise à ce traitement, mais elles ont recommencé à s'accroître rapidement chaque fois qu'il a été suspendu.

(Voir aussi, pour la thérapeutique et la prophylaxie, la dernière partie de la quatrième édition du *Traité de pathologie générale.*)

5049-93. — Corbeil, Imprimerie Crété.